— 1 —

NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr BENJAMIN ANGER

Agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



PARIS

IMPRIMERIE EMILE MARTINET

2, RUE MIGNON, 2

1877



CONCOURS ET ENSEIGNEMENT

1861. Interne des hôpitaux.

1862 et 1863. Lauréat des hôpitaux.

1863. Prosecteur des hôpitaux.

1866. Docteur en médecine.

1867. Lauréat de l'Institut (Académie des sciences). Prix Montyon.

1868. Chirurgien du Bureau central.

1872. Chirurgien de l'hôpital Cochin; Chirurgien adjoint de la Maternité.

1872. Agrégé de la Faculté de médecine.

1873. Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

1864. Cours sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, professé à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

1872. Cours d'accouchements, professé à l'École de la Maternité. (Suppléance de M. le professeur Tarnier.)

1873. Cours complémentaire d'anatomie chirurgicale, professé à la Faculté de médecine.

1874. Conférences de clinique chirurgicale faites à l'hôpital Saint-Antoine.

1877. Cours libre de pathologie externe, professé à la Faculté de médecine.

1877. Cours libre de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Antoine.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

(1864). *Nouvelles recherches sur les synoviales tendineuses de la paume de la main.*

Dans de nombreuses préparations anatomiques, des gaînes synoviales tendineuses de la paume de la main effectuées sur des sujets différents par l'âge, par le sexe et par les professions, à l'occasion d'un concours pour le prosectorat, il nous fut permis d'établir que les synoviales sont d'autant plus parfaites que les tendons exercent des mouvements plus étendus et plus répétés, et que les synoviales, multiples chez les femmes et les enfants, comme l'a établi M. le professeur Gosselin, se fondent en une seule synoviale chez les sujets exerçant des professions pénibles; les cloisons disparaissent par usure, ce qui permet de prévoir les résultats importants applicables à la pathologie et même à la médecine légale.

1865. *Traité iconographique des maladies chirurgicales.*

(In-4, 398 pages, 100 planches gravées sur cuivre.)

Cet ouvrage destiné à établir l'état actuel de la chirurgie en faisant appel à tous les moyens de description et d'enseignement et en particulier au dessin n'est pas encore terminé.

Nous serons brefs dans l'exposé du contenu et du but de cet ouvrage, et nous le serons d'autant plus qu'en cherchant à faire différemment, nous ne pourrions que répéter ce que notre savant maître Velpeau a exposé d'une manière inimitable dans la remarquable introduction dont il a fait précéder l'œuvre de son élève.

La première monographie seule a paru. Elle comrend l'étude des *luxations et des fractures*.

Nous avons étudié les luxations et les fractures par région, de façon à pouvoir établir par un rapprochement facile les signes communs et différentiels de ces deux ordres de lésions chirurgicales qui reconnaissent généralement des causes de même nature, et qui présentent dans leur marche et dans leur traitement des analogies frappantes.

Cet ouvrage qui a été honoré d'un prix décerné par l'Académie des sciences, en 1867, a été l'objet des appréciations les plus bienveillantes de ce corps savant :

« Le *Traité iconographique des maladies chirurgicales* de M. Benjamin
» Anger est un de ces rares ouvrages qu'on ne saurait trop encourager;
» ils exigent en effet un si long travail et une telle dépense déforts, qu'il
» faut, pour les entreprendre, un véritable dévouement à la science. Si,
» comme dans le livre de M. B. Anger, le texte est clair, précis, par-
» faitement au niveau de la science, le dessin correct, les planches
» nombreuses et ingénieusement disposées, une pareille publication est
» alors un vrai service rendu à l'art médical. On peut dire que ce livre
» est la monographie la plus complète des fractures et des luxations,
» même après l'ouvrage de M. Malgaigne. Il renferme sur un nombre
» considérable de ces lésions la description et la représentation de faits
» nouveaux et surtout n'ayant jamais été figurés. Aussi l'avis unanime
» de la Commission a-t-il été que l'Académie ne pourrait trouver de
» sujet chirurgical plus digne de ses suffrages. »

(*Commissaires* : MM. Cl. Bernard, Serres, Velpeau, J. Cloquet, Coste, Rayer, Milne-Edwards, Longet, Ch. Robin, *rapporteur*).

1865. *De l'étranglement intestinal.*

(Thèse pour le doctorat, in-4, 51 pages avec figures.)

Nous avons décrit d'une façon complète les différents agents d'étranglement divisés en actifs et en passifs, développé et commenté les

travaux de Malgaigne et de M. le professeur Broca, répété les différentes expériences d'O Beirn, et pratiqué d'autres expériences dans le but d'établir la physiologie de l'étranglement intestinal.

L'étude des pseudo-étranglements nous a conduit à énumérer un nombre considérable de faits particuliers intéressants qui démontrent combien nombreuses sont les causes d'erreur qui peuvent se présenter dans le diagnostic de l'étranglement intestinal.

1866. *Plaies pénétrantes de poitrine.*

(Thèse pour l'agrégation, in-4, 88 pages avec figures.)

Adoptant la division que le Bon Dominique Larrey avait inaugurée dans son remarquable ouvrage : *Clinique chirurgicale*, nous avons partagé l'étude des plaies pénétrantes de poitrine en admettant les formes cliniques en rapport avec les formes anatomiques.

L'étude des documents fournis par les chirurgiens qui ont pratiqué en Amérique pendant la guerre de la sécession nous ont permis de donner des statistiques nouvelles.

Nous nous sommes attaché à la solution des questions les plus intéressantes et les plus discutées, reprenant une à une les observations anatomiques et les expériences des professeurs Richet et Dolbeau au sujet du mécanisme de l'entrée de l'air dans le tissu cellulaire après les plaies du poumon.

Des expériences faites à l'École vétérinaire d'Alfort avec le concours de M. le professeur Raynal, directeur de cet établissement, nous ont permis de fixer le rôle de la rétraction du poumon et des adhérences dans la production du pneumo-thorax et de l'emphysème.

1866. *Mélanomes.*

(Par MM. B. Anger et Worthington, in-8, 46 pages avec figures.)

Ce mémoire sur les mélanomes est la publication d'observations et de considérations cliniques sur ce sujet qui avaient été présentées au concours de clinique de l'École de médecine de Nantes, et qui avaient valu un prix à leur auteur. Inédit jusqu'en 1866, ce mémoire a été publié à cette date, et si nous avons cru devoir joindre à notre nom celui de M. Worthington, c'est pour ses recherches bibliographiques dans les ouvrages anglais et américains, recherches qui n'ont du reste amené aucun résultat intéressant.

Nous avons étudié en particulier dans notre mémoire les altérations osseuses consistant en des tumeurs arrondies, noires comme du charbon, et envahissant les os plats, les os courts et les extrémités épiphysaires des os longs. Nous avons eu l'occasion de constater chez un de nos malades l'existence d'une caverne vertébrale d'origine mélaniique communiquant avec une caverne du poumon et renfermant des séquestres; de telle façon que le malade aurait pu, s'il eût vécu plus longtemps, expectorer des parties détachées de la colonne vertébrale.

1869. *Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale.*

(In-8, 1057 pages, avec 1079 figures dans le texte.)

Cet ouvrage, illustré d'un grand nombre de gravures sur bois, est divisé en *anatomie chirurgicale générale* et en *anatomie chirurgicale spéciale* ou des régions.

Dans l'anatomie chirurgicale générale nous avons compris un précis d'embryologie sans lequel il nous était impossible d'étudier et de faire comprendre l'origine et le développement des tissus et des organes; et un chapitre sur les éléments anatomiques qui par leur groupement

forment les tissus, les systèmes et les organes. L'étude des tissus comprend non-seulement leur histoire anatomique, mais encore leurs propriétés physiologiques, ainsi que les applications de l'histologie au diagnostic et au pronostic des tumeurs.

Arrivant à l'*anatomie chirurgicale spéciale*, nous avons adopté la division du corps humain en régions tracée par les illustres auteurs qui nous ont servi de guides et parmi lesquels nous citerons surtout Blandin, Velpeau, Malgaigne et M. le professeur Richet. Nous n'avons donc eu qu'à les imiter dans leur classification.

Dans l'étude de chacune des régions nous avons présenté : 1° l'*anatomie des formes extérieures* en y joignant quelques considérations sur *les parties accessibles à la palpation*, et sur les résultats du toucher qui permet souvent mieux que la vue de reconnaître les rapports des saillies osseuses ; 2° nous avons étudié *la superposition des plans*, la partie la plus importante de l'anatomie chirurgicale, décrivant tout, sans rien oublier, et sans viser cependant à une précision mathématique. Il y a de si grandes variétés dans toutes les parties du corps, que jamais la longueur des organes ou leurs autres dimensions ne représentent deux grandeurs identiques chez deux sujets différents.

Les *vaisseaux et les nerfs* ont été décrits à part ; il est ainsi plus facile de les bien connaître, et leur étude est présentée d'une façon plus complète et plus logique que d'après l'ordre de superposition, car ils se partagent entre toutes les couches.

Le *rapports de la région étudié avec les autres régions* permet de comprendre comment les maladies chirurgicales se propagent, soit en suivant les vaisseaux, soit le long des muscles, et expliquent beaucoup de sympathies et de relations intéressantes.

A l'étude du *développement* se rapporte l'étude des vices de conformation, monstruosités, anomalies, etc.

Dans les *maladies chirurgicales* nous avons présenté surtout les notions d'anatomie pathologique et de physiologie destinées à éclairer l'anatomie de la région, ou les notions de médecine opératoire qui découlent de la connaissance des rapports; de sorte que l'élève, loin d'être rebuté par

l'étude de l'anatomie, stérile au premier abord, a une notion des maladies qui pourront affecter les organes qu'il vient d'étudier, et voit tout de suite l'application et le but de son travail.

Toutefois il nous a paru important de ne pas trop mêler les applications aux descriptions d'anatomie proprement dite, pour ne point en interrompre l'étude.

1869. *Atlas d'anatomie chirurgicale.*

(In-4, 28 pages avec 12 planches gravées sur acier.)

Cet atlas se compose de planches représentant dans leurs rapports exacts tous les organes qui composent la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen, la fosse iliaque, le périnée et le bassin. Nous n'avons pas cru devoir admettre dans ces planches les divisions artificielles, correspondant aux régions de l'anatomie chirurgicale, désirant présenter le plus grand nombre possible de systèmes, d'appareils ou d'organes dans l'espace le plus restreint; nous avons voulu faire la synthèse de l'anatomie chirurgicale, tandis que les figures intercalées dans notre *Traité d'anatomie chirurgicale* en donnent l'analyse.

1872. *Pansement des plaies chirurgicales.*

(Thèse pour l'agrégation, in-8, 230 pages.)

Dans cette thèse nous avons réuni en abrégé un grand nombre de documents sur le pansement des plaies chirurgicales aux différentes époques de l'art. Toutes les méthodes qui ont joui d'une certaine célébrité depuis l'antiquité jusqu'à nos jours ont été décrites et critiquées d'après les données de l'observation, de l'expérience et de la raison.

C'est surtout à l'étude des méthodes nouvelles de pansement et en particulier à l'étude du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, dont nous avons fait ressortir tous les avantages, que nous avons dû nous attacher.

Nous avons décrit avec de grands développements les méthodes préconisées par M. le Bon H^te^ Larrey, et par MM. les professeurs Gosselin, Lefort, etc.

1874. *Conférences de clinique chirurgicale.*

(In-4, 80 pages, avec figures.)

Dans ces conférences, faites à l'hôpital Saint-Antoine et réunies en volume, nous avons étudié les questions suivantes :

Plaies pénétrantes de poitrine par armes à feu, avec séjour du corps étranger. Avantages et inconvénients du sondage de la plaie, etc.

Anévrysme poplité. — Nous démontrons qu'une tumeur anévrysmale peut après avoir été améliorée par la compression, la ligature étant devenue indispensable, redevenir pulsatile, et enfin guérir après un long temps, sans nouvelle intervention de l'art.

Fistule vésico-vaginale traitée par l'épisiorrhaphie. — Nous donnons quelques considérations sur cette opération qui nous a donné un succès.

Hétéroplastie. — Dans cette leçon nous avons exposé des recherches entreprises sur les greffes dermo-épidermiques que M. le baron H^te^ Larrey a proposé de nommer greffes hétéroplastiques, par opposition aux greffes autoplastiques employées par M. Reverdin, de Genève, et après lui par MM. F. Guyon, Dolbeau et Duplay.

Kystes huileux traumatiques. — Observations d'épanchements traumatiques dans le tissu cellulaire de la tête et des membres, avec considérations sur la nature du liquide et son mode de production.

Suture des tendons anciennement divisés. — Le but de cette étude est de démontrer la possibilité de réunir des tendons divisés depuis longtemps, et d'obtenir le rétablissement de leurs fonctions, alors même que l'accident qui en a amené la section est ancien, la plaie des téguments cicatrisée, et les extrémités des tendons assez éloignées l'une de l'autre pour que leur adossement et la réunion immédiate soient devenus impossibles.

Lipome profond du bras adhérent à la face interne de l'humérus. — Considérations sur les difficultés du diagnostic et le mécanisme des adhérences secondaires du lipome.

Ovariotomie. — Relation de trois opérations d'ovariotomie dont une suivie de guérison. — Considérations sur l'*Hystérotomie* à propos d'une ablation partielle de l'utérus suivie de succès.

Réduction en masse de la hernie inguinale étranglée. — Observation d'un cas de tumeur inguinale composée de deux hernies contiguës, dont l'une seulement était étranglée. Difficultés du diagnostic. Incertitudes de la thérapeutique.

Hernie ombilicale étranglée. — Observation intéressante qui démontre que dans un cas au moins la kélotomie ombilicale a pu être pratiquée avec autant de facilité et de succès que pour la plus simple des hernies inguinales ou crurales étranglées.

Hernie recto-vaginale et kyste de la cloison recto-vaginale. — Relation d'observations anatomiques recueillies à l'amphithéâtre des hôpitaux en 1867, et de faits cliniques observés à l'hôpital Saint-Antoine.

Collaboration au Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Articles *Bras* et *Éventration.*

1864. *Communications à la Société de biologie.*

1° *Anomalie des nerfs du membre supérieur étudiés en rapport avec les anomalies par bifidité de l'artère humérale;*

2° *Description d'une anomalie de l'artère fémorale qui, arrivée au sommet du triangle de Scarpa, se partage en deux branches d'égal volume qui se réunissent en un tronc unique après un trajet de* 12 *centimètres.*

3° *Disposition de quelques faisceaux aponévrotiques du diaphragme entourant la veine cave inférieure et susceptibles de comprimer ce vaisseau pendant l'expiration.*

4° *Observation de fractures des deux premières côtes non consolidées et ayant donné lieu à deux pseudarthroses parfaitement organisées.*

Cette observation démontre que les mouvements des premières côtes ont une importance très-grande dans le jeu de la respiration, puisque deux articulations supplémentaires ont pu se développer dans deux fractures de ces côtes.

De l'application de la cautérisation au traitement des tumeurs blanches.

(*Courrier médical*, juin 1875.)

Depuis quelques années, les chirurgiens généralisant les méthodes si fécondes de la chirurgie conservatrice se sont appliqués à opposer aux tumeurs blanches des opérations de plus en plus économiques, si on nous permet cette expression, par laquelle nous prétendons désigner les pertes de substances de plus en plus minimes, ne s'attaquant qu'à des tissus qu'on doit perdre tout espoir de jamais utiliser. C'est ainsi que nous avons vu M. le professeur Richet traiter avec succès, par l'ingénieuse

méthode de l'igniponcture, des tumeurs blanches des grandes articulations. Nous avons eu recours à une cautérisation plus active, qui consiste à pratiquer sur les synoviales fongueuses de profondes incisions que l'on remplit de poudre caustique ; celle que nous préférons est l'arsénite de cuivre, corps facile à manier, ne donnant jamais lieu à l'intoxication et ne déterminant pas de douleurs trop vives.

Cette méthode nous a permis de conserver des membres sacrifiés. Dans un cas nous avons guéri une tumeur blanche suppurée sterno-claviculaire avec lésions osseuses profondes, par l'ouverture de l'articulation et les pansements méthodiques.

Paralysies consécutives aux luxations de l'épaule.

(*Courrier médical*, avril 1875.)

Nous avons établi, à propos d'une observation suivie d'atrophie du membre, les différentes formes que peut revêtir la paralysie qui peut être bornée au deltoïde ou s'étendre à tous les muscles du membre. Quelques points restant à élucider, des expériences ont été entreprises pour démontrer de quelle façon les nerfs pouvaient être altérés par la luxation.

Complétant ainsi les recherches si intéressantes de M. Empis et de Malgaigne, il nous a été possible de démontrer que souvent les nerfs du bras étaient ecchymosés. Il est donc probable que les paralysies souven très-persistantes que l'on observe à la suite des luxations de l'épaule tiennent à la destruction des fibres nerveuses et aux altérations produites par la névrite traumatique consécutive.

Observation de nécrose de toute la portion horizontale du maxillaire inférieur, dans laquelle on ne peut invoquer l'action du phosphore (Courrier médical).

Observation de nécrose de la branche gauche du maxillaire inférieur

avec fongosités en imposant pour une tumeur cancéreuse. Extraction du séquestre. Guérison (*France médicale*, février 1876).

Observation de tumeur fibreuse du maxillaire inférieur développée sur un enfant de six ans et traitée avec succès par la résection. (*Traité des maladies chirurgicales des enfants*, de Holmes.)

Observations d'abcès chroniques du sein (Communiquées à M. le Dr Sacasa. — Thèse sur les *Tumeurs du sein*. Paris, 1867).

Observation d'orchite spontanée, terminée par mortification du testicule (*France médicale*, 3 mai 1876).

Observation d'étranglement herniaire à l'orifice interne du canal inguinal sans hernie apparente (*France médicale*, 2 août 1876).

Observation de hernie crurale étranglée. Considération sur le débridement en dehors du sac (*France médicale*, 1874).

Observation d'imperforation de l'anus avec communication recto-uréthrale (Thèse du Dr Favier; *Communication du rectum avec l'appareil urinaire*. Paris, 1872).

Observation de kyste hydatique de la paume de la main renfermant un cysticerque. — C'est le seul exemple parfaitement authentique de kyste hydatique de la paume de la main. La tumeur existait chez un homme de trente-cinq ans, et occupait la face palmaire; elle avait le volume d'un œuf de pigeon et était légèrement fluctuante, indolente, et sans changement de couleur à la peau. Une ponction avait été faite deux ans auparavant; du liquide s'en était échappé et la tumeur avait complétement disparu. Lorsque, peu de temps après, elle se reproduisit. Une incision de 2 centimètres fut pratiquée sur le kyste; il s'échappa

aussitôt un liquide séreux, jaune citrou, limpide, et une fausse membrane apparut faisant hernie à travers l'ouverture de l'incision. Cette fausse membrane fut extraite avec facilité. Elle était blanche, nacrée, d'une texture très-fragile, et présentait à sa face interne une petite vésicule pédiculée, contenant dans son intérieur un corps jaune replié sur lui-même. C'était un cysticerque dont la nature fut parfaitement déterminée à la suite d'une inspection microscopique, dans le laboratoire de M. Vulpian (*Archives de médecine*, 1870, t. I, p. 362).

Observation de vice de conformation de l'urèthre, consistant en une poche diverticulaire, placée à la partie inférieure de ce canal (Publiée dans la thèse d'agrégation du professeur F. Guyon sur les *Vices de conformation de l'urèthre* et reproduite dans le *Traité des maladies des voies urinaires* de M. le Dr Voillemier).

Observations d'arthrites sèches consécutives à des fractures articulaires (Thèse du Dr Colombel sur l'*Arthrite sèche*).

Observation de rétraction de l'aponévrose palmaire, traitée par l'incision et l'excision des brides cicatricielles (Thèse du Dr Lacroix sur les *Rétractions de l'aponévrose palmaire*).

Observation de kyste spermatique de la tête de l'épididyme, guéri par la ponction et l'injection iodée (*Gazette des hôpitaux*, 1875).

Observation d'un anévrysme poplité, guéri par la compression instrumentale intermittente (Thèse du Dr Cotté sur le *Traitement des anévrysmes par la compression*. Paris, 1876).

Observation de kyste hydatique du bassin chez la femme (Thèse du Dr Puistieune sur les *Kystes du petit bassin*).

Description des ulcérations déterminées par l'application externe de l'arsénite de cuivre chez les ouvriers en papiers peints (*Union médicale*).

De l'emploi de l'arsénite de cuivre comme caustique dans les affections cancroïdales, les fongosités articulaires, la fistule lacrymale, etc. (*Journal de thérapeutique médico-chirurgicale*).

Appareils présentés à l'Académie de médecine.

1° Appareil à pressions limitées et intermittentes pour combattre le déplacement en avant du fragment supérieur dans les fractures de jambe;

2° Appareil pour la compression de l'artère fémorale;

3° Deuxième application pour la compression de l'artère fémorale prenant son point d'appui fixe sur le lit du malade;

4° Trachéotome dilatateur.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2